

第3号様式（第4関係）

令和 年 月 日

青森県知事 殿

申請者 法人住所
法人名
役職・氏名

令和6年度青森県介護職員処遇改善支援事業中止（廃止）承認申請書

令和 年 月 日付け、青高保第 号で補助金の交付決定の通知を受けた令和6年度青森県介護職員処遇改善支援事業について内容を下記のとおり中止（廃止）したいので、令和6年度青森県介護職員処遇改善支援事業費補助金交付要綱第4第2項の規定により申請します。

記

- 1 中止（廃止）の理由
- 2 中止（廃止）の内容